

СТРУКТУРА НЕФРОБИОПСИЙ У ДЕТЕЙ

Савош В.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. Болезни почек представляют собой многочисленную и разнообразную как в клиническом, так и в морфологическом проявлении группу болезней. На современном этапе развития нефрологии только прижизненное морфологическое исследование ткани почек предоставляет возможность определить характер патологического процесса, назначить медикаментозную терапию.

Цель исследования: установить морфологическую структуру нефробиопсий у детей по данным специализированного нефрологического центра.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила 101 пункционная нефробиопсия пациентов нефрологического отделения 2-ой клинической детской больницы г. Минска, биопсии выполнялись под ультразвуковым контролем под местной анестезией в 2005-2006 гг. Препараты окрашивались гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа, трихромом по Массону, муцикармином, альциановым синим, по MSB.

Результаты и обсуждение. Наиболее распространенной формой поражения почек в исследованном материале явился мезангиопролиферативный гломерулонефрит (30 случаев – 29,7%). Такую же группу (30 случаев – 29,7%) составили нефробиопсии с наличием минимальных светооптических изменений в виде незначительной мезангиальной пролиферации, что может встречаться при липоидном нефрозе, а также в качестве начальных проявлений фокально-сегментарного гломерулосклероза, мембранозной нефропатии и др.

Таблица 1.- Структура патологии почек по данным исследования нефробиопсий.

Морфологический вариант патологии	Количество	%
Мезангиопролиферативный гломерулонефрит	30	29,7
Минимальные изменения	30	29,7
Мембранознопролиферативный гломерулонефрит	5	4,95
Фокально-сегментарный гломерулосклероз	7	6,93
Волчаночный нефрит	4	3,96
Быстропрогрессирующий гломерулонефрит (гломерулонефрит с полудуньями)	2	1,98
Острый диффузный эндокапиллярный гломерулонефрит	3	2,97
Тубулоинтерстициальный нефрит	7	6,93
Вторично сморщенная почка	5	4,95
Неинформативный материал	8	7,92

Заключение. Морфологические методы диагностики являются основными для верификации нефрологического диагноза. Но использование только световой микроскопии с применением классических методов окраски не позволяет поставить точный морфологический диагноз при наличии мезангиальной пролиферации или минимальных светооптических изменений. Следовательно, для полноценной диагностики морфологического варианта нефропатии необходимо внедрение иммуногистохимии и электронной микроскопии в качестве рутинных методов исследования в нефрологии.

Литература:

1. Пилотович, В. С. Пункционная нефробиопсия и ее роль в клинической нефрологии: инструкция по применению / В. С. Пилотович, А. В. Сукало, Г. И. Кравцова. – Минск, 2004.
2. Пилотович, В. С. Актуальные вопросы современной нефрологии: учебное пособие / В. С. Пилотович. – Минск, 2001.
3. Шестакова, Л. А. Клинико-морфологическая гетерогенность минимальных изменений при гломерулонефрите / Л. А. Шестакова, В. А. Варшавский // Архив патологии. – 1994. – №6. – С. 22-28
4. О дроблении некоторых морфологических форм хронического гломерулонефрита / В. А. Варшавский [и др.] // Архив патологии. – 1999. – №5. – С. 40-45.
5. Современные подходы к классификации гломерулонефрита / В. В. Серов [и др.] // Архив патологии. – 1999. – №5. – С. 38-40.